Organverteilung bei Hypochondrie

Gerlinde Becker

1968

AUS DER NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Kom. Direktor : Prof. Dr. M. Kaess

Organverteilung bei Hypochondrie

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig - Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von
Gerlinde Becker
Langenberg

München 1968

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität München

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Berichterstatter : Prof. Dr. med. H. Dietrich

Mitberichterstatter : Prof. Dr. med. M. Kaess

Dekan : Prof. Dr. med. F. Marguth

Tag der mündlichen Prüfung 8. Oktober 1968

ORGANVERTEILUNG BEI HYPOCHONDRIE

Gerlinde Becker

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545802_0092

G L I E D E R U N G

A. Über die Hypochondrie

Geschichte der Hypochondrie

Wesen der Hypochondrie

B. Eigene Untersuchung

Statistik sämtlicher angegebenen Beschwerden

Statistik der angegebenen Primärbeschwerden

C. Diskussion

D. Zusammenfassung des Ergebnisses

E. Literaturangabe

"H y p o c h o n d r i e (τὰ ὑποχόνδρια Gegend unter den Rippen, wo diese Kranken oft unangenehme Empfindungen haben) : Zustand einer ängstlich - sorgenvollen Überbewertung objektiv meist geringfügiger leiblicher und seelischer Störungen oder auch als beherrschendes Krankheitsgefühl ohne jede Begründung." 1 So lautet die Definition des Wortes Hypochondrie im Klinischen Wörterbuch. Jedoch, welch außerordentlichen Wandel dieses Wort im Laufe der Zeit durchgemacht hat, ist schon daraus ersichtlich, daß heute nicht mehr davon gesprochen werden kann, daß die angeblichen Beschwerden sich hauptsächlich im Hypochondrium manifestieren, sondern nahezu als in jedem Körperorgan vorkommend dargestellt werden. Aufgabe dieser Arbeit ist es nun, die Organverteilung bei Hypochondrie zu ermitteln.

Zunächst ein kurzer Abriß der Geschichte der Hypochondrie, der zeigt, wie vielgestaltig und wechselnd Erklärungen dieser Krankheitserscheinung waren, aber auch, wie reichlich allein die Beschäftigung mit ihren Erscheinungsformen erfolgte.

In LORRYs Buch über die Melancholie und die melancholischen Krankheiten von 1770 findet man, daß sowohl er als auch verschiedene Zeitgenossen, sowie frühere Beschreiber keinen Unterschied sehen zwischen der Hypochondrie und der Nervenmelancholie, so daß seine weiteren Äußerungen über die Melancholie sich ebenso auf die Hypochondrie beziehen. Ausgesprochen ablehnend verhält sich LORRY gegen die Theorie des Altertums, die diese Krankheit eine "Intemperies sine materia" nennt - etwas, das aus der Natur selbst entsteht, sie angreift und hindert, ihre Funktionen auszuüben - und stellt dagegen seine Auffassung von einer Krankheit, "die aus den verdorbenen Werkzeugen der festen Teile herrührt." 2 "Der Sitz derselben sei in den Nerven oder in demjenigen Teile zu suchen, welcher im menschlichen Leibe Bewegung und Gefühl annimmt und sodann beide durch den ganzen Körper verteilt." 3 Aufschlußreich in Hin-

sicht auf den Ursprung und die Erklärung des Wortes Hypochondrie scheint die Tatsache, daß LORRY behauptet, daß es nahezu keine unter den Lebererkrankungen gebe, die nicht eine Melancholie auslöse, also ein Hinweis auf die Lokalisation im Hypochondrium. Erwähnt wird auch die Auffassung der Alten, die unter anderem als eine Quelle der "Melancholie von verdorbenen Säften" den Saft angeben, der sich in die Hypochondrien senke und besonders das Verdauungssystem angreifen soll.

Schon bei Hippokrates findet sich die Bezeichnung "erhobene Hypochondrien" bei letzterer Krankheit, wo sich von beiden Seiten - laut Schilderung - die Rippen emporheben als würden sie von ihren Muskeln zurück- und hochgezogen. Melancholischer Saft und schwarze Galle sind dasselbe in der Auffassung der Alten und erscheinen selbst in der Literatur, wie in Platons "Timäus" oder in Homers "Ilias". Am meisten jedoch rühmt LORRY immer wieder den Kleinasier Claudius GALENUS (geb. 131) aus Pergamus, der am vollständigsten und ausführlichsten über diese Erkrankung geschrieben habe. Bei Betrachtung der Therapie gegen den "melancholischen Saft" ist LORRY noch vor HIPPOKRATES auf den Wahrsager MELAMPUS gestoßen, der die so erkrankten Töchter des Königs Prätus mit schwarzer Niesewurz - Melampodium - heilte. Gewisse Beziehungen zum Sexualleben muß HIPPOKRATES bereits vermutet haben, wenn er den Kranken vorschreibt, den Beischlaf zu meiden. Ganz anders hierüber denkt übrigens ERHARD, wenn er um 1796 schreibt :"Der Geschlechtstrieb, zumal wenn er dazu dienen kann, daß sich der Kranke für eine Person interessiert, ist, wenn es nicht andere Umstände oder der Stand des Kranken verbietet, so viel als es die Konstitution desselben erlaubt, bei ihm zu befriedigen." 4

Nicht ganz einverstanden scheint LORRY mit der JUNKERschen Bezeichnung "hypochondrische Melancholie", die alle anderen Formen der Melancholie hintansetzt und deren Ursprung JUNKER in einer zu dicken Vollblütigkeit sieht."Der Umlauf des Blutes klebt und schwankt in der Gegend der Hypochondrien; davon rührt die goldne Ader her, die der Melancholie ein Ende macht,

sobald sie in Fluß kommt." 5

Einen genaueren zeitlichen Ablauf der Geschichte der Melancholie bzw. Hypochondrie besonders der letzten Jahrhunderte verzeichnete FRIEDREICH um 1830. Wie LORRY erwähnt auch er TRALLES, bei dem das Wort "Melancholie" noch nahezu alle psychischen Krankheiten beinhaltete. Im 16. Jahrhundert, in dem sich bereits eine reichhaltige Literatur über die Melancholie findet, ist PLATER der erste, der die Seelenkrankheiten klassifiziert, wobei er bei vier Punkten als dritten den H y p o c h o n d r i a c u s m o r b u s erwähnt. Bei BRUEL dann findet sich unter drei Arten der Melancholie eine, die er m e l a n c h o l i a h y p o c h o n d r i a c a oder f l a t u o s a nennt. GOCKEL im 17. Jahrhundert unterteilt die Melancholie in vier Punkte, wobei sich wiederum einer als m. h y p o c h o n d r i a c a präsentiert. Im 18. Jahrhundert ist es MACBRIDE, der eine Einteilung der psychischen Krankheiten in allgemeine und örtliche schafft, die örtlichen weiter unterteilt, wobei an erster Stelle mit anderen die H y p o c h o n d r i a s i s erwähnt wird. VON GÜLDENKLEE gibt als Grund der melancholia hypochondriaca Dünste an, die vom Unterleib zum Kopf aufsteigen und die Lebensgeister stören und trüben. ZÜCKERTs Erklärung dagegen kommt der heutigen Auffassung schon entschieden näher, wenn er von einer Leidenschaft spricht, die, wenn sie den Menschen häufig und stark befällt, seine Einbildungskraft immer mehr anregt, bis er die Einbildung für tatsächliche Empfindungen hält, was soweit gehen kann, daß diese Einbildung alle übrigen Sinne und Empfindungen unterdrückt.

DREYSSIG endlich unterscheidet die Melancholie von der Hypochondrie und Hysterie, indem bei ersterer die Reizbarkeit und Empfindlichkeit der meisten Organe gemindert, bei letzterer gesteigert sein sollen, und zwar vornehmlich im Unterleib; außerdem sollen bei der Hypochondrie immer stärkere Verdauungsstörungen vorhanden sein als bei der Melancholie, sowie die Kontraktilität unterdrückt. Dazu kommt, daß sich bei der Melancholie wenige jedoch fixe Ideen äußern, bei der Hypochon-

drie sehr veränderliche.

KANT nennt die Hypochondrie "Grillenkrankheit" und schreibt: "Der Hypochondrist hat ein Übel, das, an welchem Orte es auch seinen Hauptsitz haben mag, dennoch wahrscheinlicherweise das Nervengewebe in allerlei Teilen des Körpers unstetig durchwandert. Es zieht aber vornehmlich einen melancholischen Dunst um den Sitz der Seele dermaßen, daß der Patient das Blendwerk fast aller Krankheiten, von denen er nur hört, an sich selbst fühlt. Er redet daher von nichts lieber als von seiner Unpäßlichkeit, liest gerne medizinische Bücher und dergleichen. Die innere Phantasterei desselben anlangend, so bekommen die Bilder in seinem Gehirne öfters eine Stärke und Dauer, die ihm beschwerlich ist. Wenn ihm eine Figur im Kopfe ist, wenn diese Grille ihm ein ungeziemendes Lachen in Anderer Gegenwart ablockt, ohne daß er die Ursache davon anzeigt, oder wenn allerhand finstere Vorstellungen in ihm einen gewaltsamen Trieb rege machen, irgendetwas Böses zu stiften, vor dessen Ausbruch er selbst ängstlich besorgt ist und der gleichwohl niemals zur Tat kommt; alsdann hat sein Zustand viel Ähnliches mit dem eines Verrückten; allein es hat keine Not. Das Übel ist nicht tief gewurzelt und hebt sich, insoweit es das Gemüt angeht, gemeiniglich entweder von selbst, oder durch einige Arzneimittel." 6

FRIEDREICH schildert vier Haupttypen der Erscheinungsformen der Hypochondrie, und zwar "Digestionsfehler, Fehler des Sexualgeschäftes, Symptome im System der Gangliennerven und Symptome im System der Cerebralnerven." 7 Wie später bei JAHRREISS ist auch hier zu ersehen, daß alle Klagen betreffs des Krankheitsortes umschrieben sind und nicht bezogen auf das Leben selbst. JAHRREISS schreibt außerdem :"Wenn Hypochonder über umschriebene Schmerzen klagen, so sind diese nicht heftig; und wenn sie als besonders lästig empfunden werden, dann sind sie nicht scharf umschrieben. Wenn sie aber umschrieben sind, so werden sie meist in den Körperhöhlen lokalisiert. Oder neben Mißempfindungen in den Gliedern finden sich solche

im Leib, am Herzen, im Kopf; oder es sind negative Vitalgefühle. Unter den 55 Fällen habe ich (JAHRREISS) diese Kombination nur bei dreien vermißt. Im einzelnen werden in meinen Fällen genannt :

Kopf	24 mal
Leib	23 mal
Herz	11 mal
Allgemeingefühle	20 mal
Unscharf begrenzte und wandernde Gefühle im ganzen Körper	10 mal
Lokalisierte Empfindungen in den Gliedern und am Rücken	24 mal." 8

Erstaunlich ist, wie verschiedenartig die Symbolik ist, die den einzelnen angeblich betroffenen Organen unterschoben wird. IBOR erklärt dazu z. B. folgendes :"Viele Arten von kranken Menschen können an demselben Symptom leiden, aber bei jedem ist seine Bedeutung anders. Diese symbolische Vieldeutigkeit der Organe ist dieselbe, die sich in den Träumen findet. Die Zunge kann auf Abhängigkeitsbedingungen zur Mutter deuten, oder einen Ersatz im sexuellen Akt des impotenten Gatten darstellen oder durch das Bild des Zungenkrebses Äußerung der Angst vor Strafe sein usw." 9

Neben verschiedenen bekannteren Beziehungen wie der Angst, die sich im Herzen symbolisiert, und dem Ärger in der Galle, stellt SCHULTZ-HENCKE noch die Beziehungen auf zwischen Angst und Lunge, Furcht und Schilddrüse, findet er die Traurigkeit in der Leber symbolisiert, die Wut in den Hirnarterien, den Geiz im Darm, die Habsucht im Magen, während sich wiederum Beziehungen zwischen Sexualität und natürlicherweise den Genitalien, aber auch dem Herzen und den Nieren aufstellen lassen, wobei die Nieren außerdem noch Wut und Geiz ausdrücken sollen.

FREUD geht in der Symbolik der Organe noch einen Schritt weiter, indem er die Möglichkeit einräumt, daß alle Organe erogene Bedeutung haben können. "Nennen wir die Tätigkeit

einer Körperstelle, sexuelle erregende Reize ins Seelenleben zu schicken, ihre E r o g e n e i t ä t und denken daran, daß wir durch die Erwägungen der Sexualtheorie längst an die Auffassung gewöhnt sind, gewisse andere Körperstellen - die e r o g e n e n Zonen - könnten die Genitalien vertreten und sich ihnen analog verhalten, so haben wir hier nur einen Schritt weiter zu wagen. Wir können uns entschließen, die Erogeneität als allgemeine Eigenschaft aller Organe anzusehen, und dürfen dann von der Steigerung oder Herabsetzung derselben an einem bestimmten Körperteile sprechen. Jeder solchen Veränderung der Erogeneität in den Organen könnte eine Veränderung der Libidobesetzung im Ich parallel gehen. In solchen Momenten hätten wir das zu suchen, was wir der Hypochondrie zugrunde legen und was die nämliche Einwirkung auf die Libidoverteilung haben kann wie die materielle Erkrankung der Organe." 10 Wenn JASPERS sagt :"Daß der Leib des Menschen für den Menschen eine Rolle spielt, ist abnorm. Der Gesunde lebt seinen Leib, aber denkt nicht an ihn; er beachtet ihn nicht." 11 und an anderer Stelle "Sorgenvolle Aufmerksamkeit auf die Gesundheit des Leibes bewirkt hypochondrische Beschwerden" 12, so steht das nicht in Gegensatz zu FREUDs Äußerung, sondern entbehrt eben nur einer Erklärung der Ursache.

Bei vielen Autoren findet sich eine ähnliche Definition der Hypochondrie, so z. B. bei SCHIPKOWENSKY :"Es gibt jedoch Menschen, die beim leichtesten Unwohlsein nach hereinbrechenden Lebensgefahren lauschen, und dies sind eben die Klassischen Hypochonder" 13 und später :"Die hypochondrischen Klagen rühren von den eingebildeten Störungen der introversen Aktivität her, das heißt, der Leistungen jener Organsysteme, welche grundsätzlich den inneren Bedürfnissen des Organismus selbst dienen. Verhältnismäßig oft wurzeln die eingebildeten Leiden in subjektiven, manchmal auch objektiv feststellbaren Störungen des entsprechenden Organsystems, besonders des Kreislaufs und des Herzens, des Verdauungs- und Genitalapparates. In anderen Fällen stellen die hypochondrischen Befürchtungen nur

einen sekundären Überbau von chronischen Organleiden dar. Die reine Hypochondrie braucht jedoch für ihre Entstehung und Weiterentwicklung weder echt organische noch funktionelle Grundlagen. Es genügt schon die Auswirkung eines psychischen Traumas auf den geeigneten Boden der hypochondrischen Einstellung, damit die Neurose mit durchschlagender Wucht anschwillt." 14

Etwas näher verwandt der FREUDschen Theorie scheint die Erklärung KEHRERs, der zwar nicht von einer Erogeneität der Organe spricht, sondern der "Körperfühlsphäre", dem "Erlebnisgebiet des eigenen Körpers." 15 Normalerweise bleibt diese Sphäre unbewußt, krankhafte Empfindungsgefühle jedoch, wie sie dem Hypochonder eigen sind, lassen diese Körperfühlsphäre ins Bewußtsein treten. Auch er geht näher auf die betroffenen Organe ein, gibt als Beispiele die subtilen Angaben der Patienten an, die bei SCHIPKOWENSKY nicht erwähnt werden, jedoch auch nicht unbedingt auszuschließen sind, da es dort nur auf die Darstellung des Organsystems ankommt. KEHRER schreibt : "Ihm (dem Hypochonder) tun nicht der Kopf oder der Rücken, sondern das Schläfenbein, das Siebbein, die Hirnhäute, das Rückenmark und anderes weh, - d. h. in naivster Weise ordnet er seine Mißempfindungen in das Bild ein, das er sich auf Grund seiner meist armseligen anatomischen und physiologischen Kenntnisse und Kraft seiner Phantasie von Aufbau und Leistungen des gesunden und kranken menschlichen Körpers gemacht hat. Daß er sich in dieser Beziehung selbst von besten Sachkennern nur zum Schein und auch höchstens nur vorübergehend von der Unrichtigkeit seiner Anschauungen überzeugen läßt, zeigt, wie besonders fest sie bei ihm verankert, d. h. "überwertig" sind. Nach allen psychologischen Erfahrungen kann dies allein darauf beruhen, daß sie einem tief in der menschlichen Natur verwurzelten Trieb, und zwar einem besonders lebhaften Kausalitätsbedürfnis wie einer nicht weniger starken Liebe zum eigenen Körper entspringen." 16

Wie FREUD von einer Veränderung der Libidobesetzung im Ich spricht, nennt KEHRER als Ursache hypochondrischer Zustände

"Unlustgefühle" beruhend auf körperlichen Mißempfindungen. Gleichzeitig weist er aber auch hin auf den Lustgewinn, der den Patienten zuteil wird, wenn sie ihre hypochondrische Empfindung registrieren oder gar ihrer Umgebung inclusive dem Arzt mitteilen bzw. anschaulich machen können. In einer direkten Stellungnahme zur FREUDschen Theorie schreibt er :"FREUD sieht das Wesentliche in einer besonderen Art von Narzißmus, wobei zu bemerken ist, daß er unter Narzißmus die "libidinöse Ergänzung zum Egoismus des Selbsterhaltungstriebes" versteht. Was FREUD darüber sagt, ist nichts anderes als eine Umdeutung bestimmter triebhafter Einstellungen ins Geschlechtliche; zieht man von seiner Auffassung diese ab, so bleibt die nüchterne, aber umso einleuchtendere Erklärung, daß der Hypochonder zwiespältig ("ambivalent") d. h. mit einem Gemisch von Liebe und Abneigung seiner hypochondrischen Zone gegenübersteht, dabei aber mit einem ursprünglichen Übergewicht der Liebe - einer Art Affenliebe - zum eigenen Körper." 17

Mehr noch schließt sich KEHRER der Ansicht STECKELS an, daß häufig ein Schuldbewußtsein, und zwar meist ein sexuelles ursächlich ist, woraus auch erhellt, daß die Ausbildung einer Hypochondrie in der Pubertät, zur Zeit der Menopause, sowie im beginnenden Greisenalter besonders begünstigt ist. Weniger von einem Schuldgefühl als allgemein von einem Konflikt als auslösendem Faktor für die hypochondrischen Äußerungen, die diesen Konflikt verbergen sollen, spricht RUFFIN. Jedoch meint HÄFNER dazu, daß allein die Lokalisation der Beschwerden schon ein nicht ersichtliches Anliegen ausdrücken könne, das jedoch sehr schwer zu eruieren sei. SCHILDER wiederum schließt sich ganz der Meinung FREUDs an und auch FERENCZIS, daß es sich um Sexualsymbolik handele :"Aber mit Recht hat FREUD hervorgehoben, daß ja das normale Genitale bereits eine unendliche Fülle von Sensationen vermittle, welche Beachtung fordern, und er hat betont, daß die psychologische Stellung des hypochondrisch beachteten Organes der des Genitales entspreche, eine Vermutung, die ja dadurch gestärkt ist, daß das hypochondrisch

beachtete Organ, wie hervorgehoben, mit Sexualsymbolik durchsetzt wird. Der dynamische Vorgang würde sich demnach so darstellen, daß auf irgendeine aktuelle Versagung hin, Libido zu irgendeiner Stelle des Körpers hingeleitet wird. Diese erscheint genitalisiert, aber dieses genitalisierte Organ wird von der Gesamtpersönlichkeit nicht anerkannt." 18 Dieses Organ fällt also heraus aus dem Körperschema, das nach SCHILDER "das Raumbild, das jeder von sich selber hat." 19

Eine Störung im Körperschema aber bedingt eine intensivere Beschäftigung mit diesem als es beim ungestörten der Fall ist. So kommt es z. B. nach SCHILDER beim Amputierten soweit, daß Phantombilder entstehen, die nichts weiter sind als "der Ausdruck der Liebe zum eigenen Körper, des Unvermögens auf die Integrität des Körpers zu verzichten." 20 Schon bei der Bildung des Körperschemas verzeichnet SCHILDER ein "Interesse an der eigenen Person", die bereits zuvor erwähnte "narzißtische Libido". 21 Wie also muß erst dieses Interesse gesteigert werden, wenn sich ein Körperorgan nicht zwanglos einfügt in dieses Körperschema bzw., wenn es aus dem Schema heraustritt, sei es a) dadurch, daß es bewußter wird durch Beschreibung oder Berührung von einem Außenstehenden oder b) indem es sich selbst kenntlich macht auf dem Weg über Dysfunktion, Schmerz oder dergleichen.

Während ersteres auf jeden Fall eine Stärkung des Selbstbewußtseins zur Folge hat, denn jeder Hinweis der Außenwelt unterstützt die Wichtigkeit des Ich oder zumindest eines Teils desselben, bedeutet doch letzteres zunächst eine Minderung, da ein Teil des Ich sich geschwächt zeigt, sich nicht normal verhält. Die natürliche Reaktion ist nun ein Bemühen um den vorherigen gesunden Zustand.

Der Hypochonder jedoch verhält sich ganz anders : Eine nicht näher zu bezeichnende Ursache, irgendein mehr oder weniger grosser Konflikt, bringt ihn in Bedrängnis. Seiner Anlage gemäß ist er nicht in der Lage, die Schwierigkeit der Situation psychisch zu überwinden. Er flüchtet sich in seinen Körper, wird,

um auch seiner Umgebung die Wichtigkeit dieses Körpers deutlich machen zu können, krank, versucht unter allen Umständen die Krankheit seine psychischen Schwierigkeiten überdecken zu lassen. Auch sich selbst lenkt er so von seiner Konfliktsituation ab und so auf seine Leiden hin, daß es ihm später manchmal schwerfällt (soweit anamnestisch ersichtlich), diese Grundsituation zu eruieren. Je mehr die Umgebung ihm die Nichtigkeit seiner Erkrankung klar zu machen versucht, desto mehr wird er ihr darlegen wollen, wie schwerwiegend seine Beschwerden sind, er wird noch kranker.

Um noch einmal auf die Möglichkeit zurückzukommen, in der ein Teil des Körpers durch die Außenwelt deutlich gemacht wird, so ist zu sagen (wie zuvor auch laut SCHILDER erwähnt), daß jeder Mensch seinen Körper liebt - in gewissem Ausmaß natürlich - und besonders bestärkt durch einen Sexualpartner, der ja eine Form der Anerkennung für den Körper ist. Ergeben sich - wie häufig beim Hypochonder - sexuelle Schwierigkeiten, unterbleibt die Unterstützung dieser Körperliebe, der Kranke verstärkt sie durch eigene unnatürlich vermehrte Liebe und Aufmerksamkeit seinem Körper gegenüber. Durch diese Konzentration seiner Liebe einzig auf seinen eigenen Körper nehmen seine übrigen Liebesbeziehungen immer mehr ab (nicht nur in sexueller Hinsicht, auch die zu anderen Menschen wie Kindern, Eltern usw.); diese werden dementsprechend reagieren, was ihn hinwiederum veranlaßt, sich ihre Liebe weiter- oder wiederzuerlangen, indem er auf die hilfsbedürftige, kranke Situation seines Körpers hinweist. Widmen sich ihm daraufhin genügend Personen, wird er in seinen Leiden schwelgen, wenn nicht, weitere Krankheiten produzieren.

HIRSCHMANN drückt seine Ansicht unterschiedlich zwar, doch noch ähnlich aus :"Die hypochondrischen Befürchtungen erzeugen übertriebene Selbstbeobachtungen. Die gesamte Aufmerksamkeit wendet sich in ängstlicher Besorgnis dem körperlichen Befinden zu. Die Krankheitsfurcht steht mit quälender Deutlichkeit stets vor dem Betreffenden. Sie ist aus der Vorstel-

lung nicht mehr wegzuwischen. Andererseits verhindert die ängstliche Besorgnis und dadurch ausgelöste Angst und Erregung den Heilungsvorgang und ruft in Anknüpfung an zufällige körperliche Mißempfindungen neue Funktionsstörungen hervor." 22

Ohne auf Ursache und Entwicklung der Hypochondrie näher einzugehen, soll in der folgenden Untersuchung allein herausgefunden werden, um welche Organe es sich bei hypochondrischen Beschwerden handelt.

EIGENE UNTERSUCHUNG

In dieser Arbeit werden die Jahrgänge 1959 - 1964 der Nervenklinik der Universität München an einem Patientengut von 158 Personen mit der Diagnose einer Hypochondrie untersucht. Aufgabe dieser Arbeit ist es, herauszufinden, welche Organe hypochondrisch betroffen sind, und wie sie sich zahlenmäßig verteilen.

Etwas erschwerend für die Statistik erweist sich, daß bei fast allen Patienten nicht nur ein Organ als betroffen angegeben wird, sondern eine Vielzahl; auch handelt es sich nicht immer um das gesamte Organ, sondern häufig nur um einen speziellen Teil desselben. Meist ist es sogar so, daß der betreffende Hypochonder - wie in den Krankengeschichten der Universitätsklinik München verzeichnet - zunächst ein oder zwei Hauptsymptome angibt, die sich dann im weiteren Verlauf der Krankheit langsam über den ganzen Körper ausbreiten, so daß schließlich nahezu alle Organe als betroffen registriert werden müssen. Für die Brauchbarkeit der Statistik dürfte somit wahrscheinlich eine Aufstellung der Primärsymptome günstiger sein. Weiterhin ist zu beachten, daß bei vielen Patienten die Begriffe Bauch - Magen - Darm etc. sich überschneiden, sowie häufig Herz und Brust, so daß wohl in einer endgültigen Zusammenstellung diese Gebiete zusammengezogen werden können.

Es erfolgte zunächst eine Einteilung in :

Kopf	Genitale
Hals	Beine
Brust	Füße
Herz	Rücken
Arme	Gelenke
Hände	Blut
Bauch	Haut
Leisten	Knochen
Magen	Muskel
Darm	Blase
Leber	Nerven
Gesäß	

wobei sich folgende Zahlen ergaben :

Beschwerden an den aufgeführten Organen haben von 158 Personen

Kopf	116
Hals	36
Brust	72
Herz	70
Arme	56
Hände	39
Bauch	43
Leisten	5
Magen	51
Darm	9
Leber	7
Gesäß	6
Genitale	16
Beine	58
Füße	39
Rücken	76
Gelenke	6
Blut	14
Haut	6
Knochen	8

Muskel	7
Blase	11
Nerven	11

Bei den 158 Patienten handelt es sich um 88 Frauen und 70 Männer

Die vorher verzeichneten Zahlen verteilen sich wie folgt :

Kopf	64 Frauen	52 Männer
Hals	18 Frauen	18 Männer
Brust	45 Frauen	27 Männer
Herz	34 Frauen	36 Männer
Arme	30 Frauen	26 Männer
Hände	23 Frauen	16 Männer
Bauch	23 Frauen	20 Männer
Leisten	1 Frau	4 Männer
Magen	23 Frauen	28 Männer
Darm	5 Frauen	4 Männer
Leber	4 Frauen	3 Männer
Gesäß	-	6 Männer
Genitale	8 Frauen	8 Männer
Beine	32 Frauen	26 Männer
Füße	23 Frauen	16 Männer
Hücken	38 Frauen	38 Männer
Gelenke	3 Frauen	3 Männer
Blut	9 Frauen	5 Männer
Haut	1 Frau	5 Männer
Knochen	3 Frauen	5 Männer
Muskel	1 Frau	6 Männer
Blase	7 Frauen	4 Männer
Nerven	4 Frauen	7 Männer

Viele Patienten geben - wie bereits erwähnt - verschiedene Beschwerden gleichzeitig an, oft sogar innerhalb eines Organgebietes. So findet sich zahlenmäßig folgendes in den verschiedenen Regionen des Kopfes :

Ganz allgemeine Beschwerden	90	54 Frauen	36 Männer

Nacken	33	17 Frauen	16 Männer
Schläfen	12	8 Frauen	4 Männer
Augen	35	21 Frauen	14 Männer
Nase	5	4 Frauen	1 Mann
Gesicht allg.	12	8 Frauen	4 Männer
Wangen	5	3 Frauen	2 Männer
Mund	19	5 Frauen	14 Männer
Kinn	2	1 Frau	1 Mann
Ohren	31	16 Frauen	15 Männer

Auch bei Beschwerden am Rücken kann man weiter unterteilen, wobei wiederum verschiedene Teilgebiete häufig von den gleichen Personen angegeben werden :

Allgemeine Beschwerden	43	23 Frauen	20 Männer
Schultern	30	16 Frauen	14 Männer
Kreuz	30	16 Frauen	14 Männer
Lenden	9	1 Frau	8 Männer

Läßt man die ohnehin zahlenmäßig nicht allzu stark vertretenen allgemein bezeichneten Gebiete wie Muskel, Blut, Nerven usw. einmal außer acht und verzeichnet nur die größeren Organgebiete oder Organe, so sieht die verkürzte Statistik so aus :

Kopf	116
Hals	36
Brust (mit Herz)	103
Arme (mit Händen)	73
Bauch (mit Leisten, Magen, Darm, Leber)	84
Gesäß	6
Blase	11
Genitale	16
Beine (mit Füßen)	81
Rücken	76

Diese wiederum geometrisch dargestellt ergibt folgendes Bild :

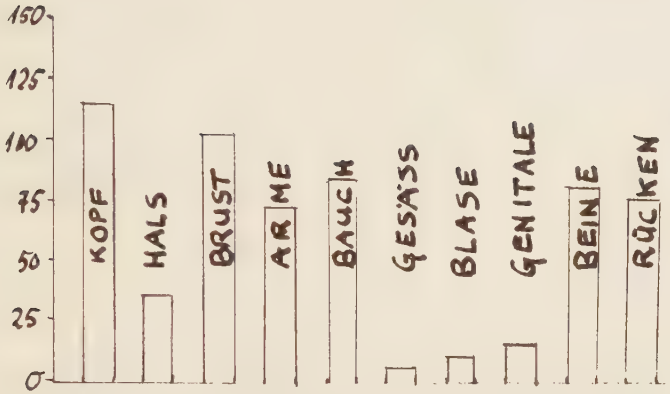

Abb. 1

Nach der Größe geordnet sieht es so aus :

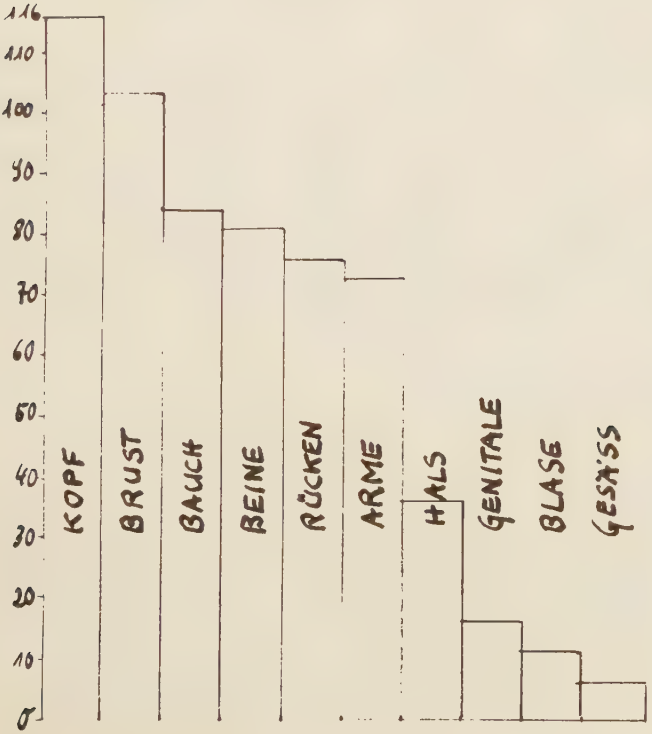

Abb. 2

Nach Frauen und Männern getrennt geordnet, verschiebt sich die Größenordnung etwas. Bei den Frauen ist der "Bauch" von der dritten an die fünfte Stelle geraten, während die "Beine" von der vierten zur dritten, die "Arme" von der sechsten zur vierten und der "Rücken" von der fünften zur sechsten Stelle gelangten :

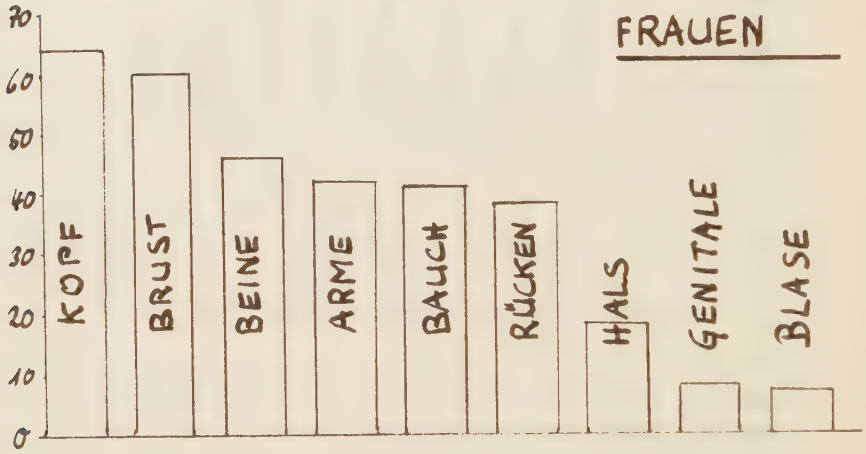

Abb. 3

Bei den Männern sieht die Reihenfolge etwas anders aus, und zwar treffen die hypochondrischen Beschwerden hier - sehr im Gegensatz zu denen der Frauen - den "Rücken" noch häufiger als die "Beine", d. h. hier ist der "Rücken" an die vierte Stelle gerückt, die "Beine" an die fünfte. Außerdem zeigt sich ein Platzwechsel zwischen "Blase" und "Gesäß", d. h. letzteres rückt an die neunte, die "Blase" an die zehnte Stelle, wozu noch zu bemerken ist, daß bei den Frauen das "Gesäß" überhaupt von hypochondrischen Klagen verschont bleibt.
Um die beiden Skizzen, die nach Frauen und Männern aufgeteilt sind, besser vergleichen zu können, folgt darauf eine Abbildung, die die Werte für Frauen und Männer nebeneinander zeigt.

Abb. 4

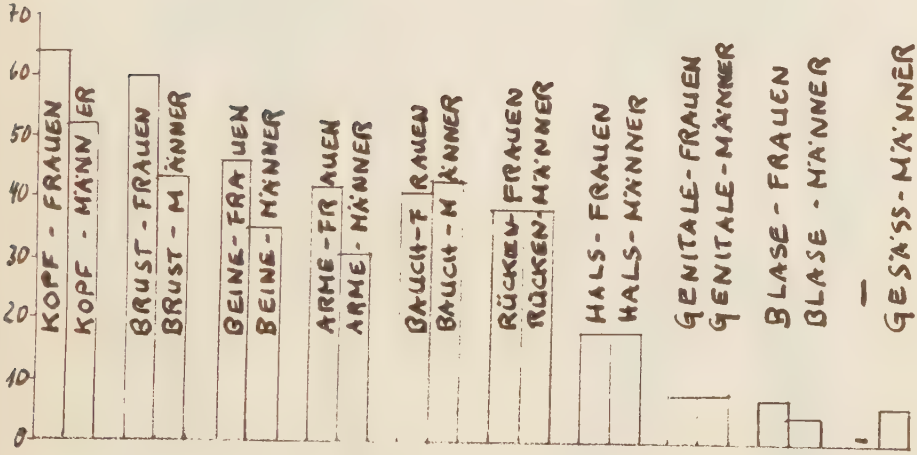

Abb. 5

Bei der Vielseitigkeit der verschiedenen Beschwerden ergaben sich bei 158 Patienten 643 Beschwerdeangaben, ein Beweis dafür, daß der Hypochonder gar nicht sonderlich darauf erpicht ist, seine Krankheit in einem einzigen Organ festzulegen, sondern ganz im Gegenteil auf das angeblich primär betroffene Organ schon nach kurzer Zeit immer wieder neue Körperzonen

folgen läßt, die angeblich mehr oder weniger pathologisch betroffen sein sollen.

Nimmt man die 643 Beschwerdeangaben zur Grundlage einer prozentualen Berechnung darüber, wie groß der jeweilige Anteil an den Organen ist, so erhält man diese Zahlen :

Organ	Patientenzahl	% sämtlicher Beschwerden
Kopf	116	18,56
Hals	36	5,76
Brust	103	16,48
Arme	73	11,68
Bauch	84	13,44
Gesäß	6	0,96
Genitale	16	2,56
Beine	81	12,96
Rücken	76	12,16
Gelenke	6	0,96
Blut	14	2,24
Haut	6	0,96
Knochen	8	1,28
Muskel	7	1,12
Blase	11	1,76

Die prozentuale Berechnung - nun nicht des Anteils an sämtlichen Beschwerden - sondern der Personen, die jeweils Beschwerden in dem betreffenden Organ angeben, sei im Folgenden aufgeführt :

Kopf	116	73,40 %
Brust	103	65,10 %
Bauch	84	53,10 %
Beine	81	51,20 %
Rücken	76	48,10 %
Arme	73	46,20 %
Hals	36	22,80 %
Genitale	16	10,10 %
Blut	14	8,86 %

Blase	11	6,96 %
Knochen	8	5,07 %
Muskel	7	4,44 %
Gesäß	6	3,80 %
Gelenke	6	3,80 %
Haut	6	3,80 %

Läßt man auch hier die allgemeineren Begriffe außer acht, kann man die Zahlen an einer Skizze verdeutlichen :

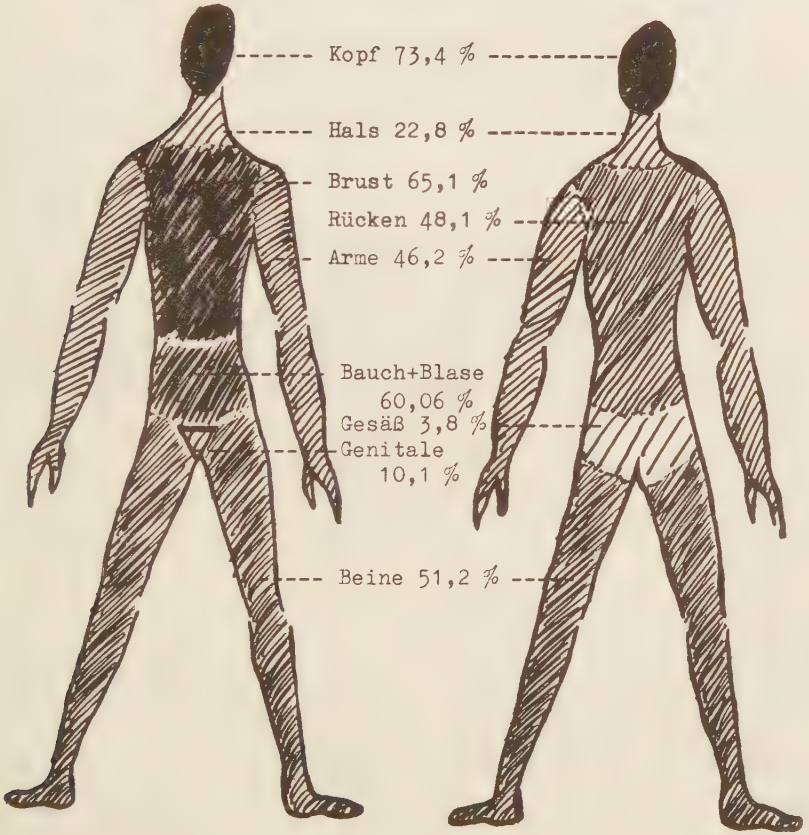

Abb. 6 Abb. 7

Wichtiger noch als die bisherige Einteilung ist die Aufstellung einer Statistik der primär angegebenen Beschwerden, denn erst damit lassen sich die am häufigsten vorkommenden Beschwer-

den wirklich eruieren, da - wie bereits erwähnt - der Hypochonder dazu neigt, seine Leiden im Fortlauf der Krankheit in nahezu alle Organe zu projizieren; damit geht natürlich ein Großteil der Charakteristik für die Statistik verloren, wenn auch einige Organe ihr besonders häufiges Vorkommen dennoch behaupten können.

Es folgt eine Einteilung der hypochondrischen Beschwerden nach primär als erkrankt angegebenen Organen. Wenn nun nur noch von 153 Patienten die Rede ist statt von 158, so liegt das daran, daß fünf Patienten dadurch ausfallen, daß bei vieren als Primärsymptom "Angst" angegeben wurde, bei einem "allgemeines Ziehen, Hüpfen und Krabbeln im ganzen Körper."

Kopf		56
Nacken	3	
allgemein	45	
Augen	1	
Gesicht	4	
Mund	1	
Ohren	2	
Hals		5
Brust		35
Brust	10	
Herz	25	
Hände		1
Bauch		18
Bauch	9	
Magen	9	
Genitale		12
Beine		6
Beine	5	
Füße	1	
Rücken		12
Schultern	1	

Kreuz	8	
allgemein	3	
Blut		4
Blase		2
Nerven		2

In der graphischen Darstellung resultiert hieraus die folgende Abbildung :

Abb. 8

In Prozenten ausgedrückt ergibt sich :

Kopf	56	36,40 %
Brust	35	22,75 %
Bauch	18	11,70 %
Rücken	12	7,80 %
Genitale	12	7,80 %
Beine	6	3,90 %
Hals	5	3,25 %
Blut	4	2,60 %
Blase	2	1,30 %
Nerven	2	1,30 %
Arme	1	0,65 %

In den Abbildungen 9 und 10 erfolgt die bildliche Darstellung der betroffenen Organbezirke ohne Berücksichtigung von "Blut" und "Nerven". "Blase" und "Bauch" sind zu einem Begriff zusammengezogen worden. Auffallend ist auch in den vorangegangenen Zahlen schon der große Unterschied zu den Zahlen, die sich bei Aufstellung aller Beschwerdeangaben ergaben.

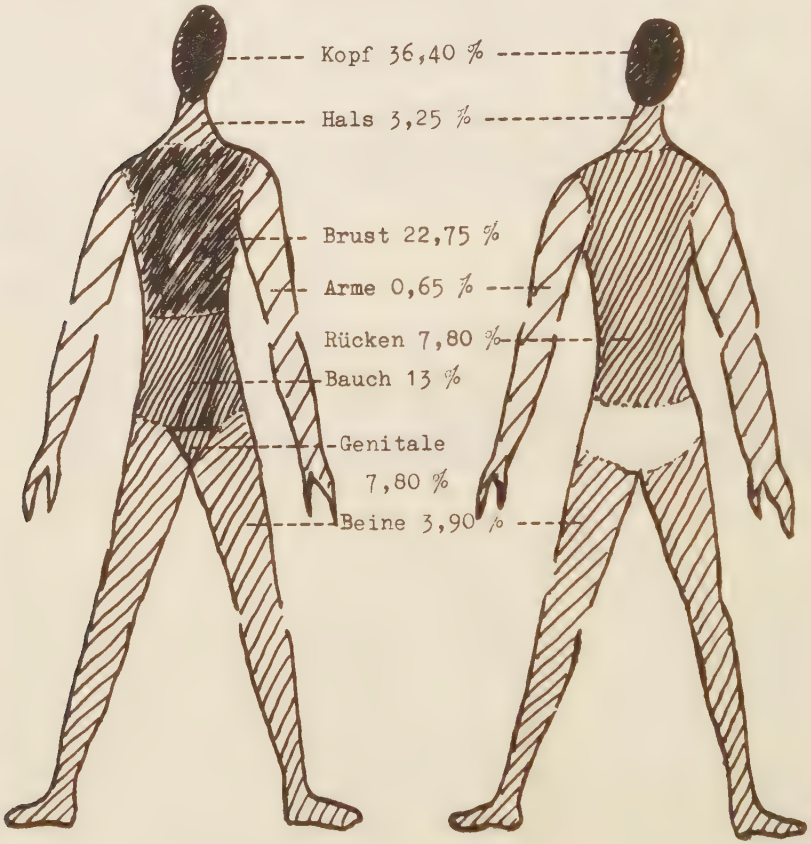

Abb. 9 Abb. 10

Die Zahlen für die angegebenen Primärsymptome verteilen sich wie folgt auf Männer und Frauen :

Organ	Frauen	Männer
Kopf	38	18
Nacken	2	1

Organ	Frauen		Männer	
allgemein	31		14	
Augen	1		-	
Gesicht	3		1	
Mund	-		1	
Ohren	1		1	
Hals		4		1
Brust		13		22
Brust	5		5	
Herz	8		17	
Hände		1		-
Bauch		9		9
Bauch	6		3	
Magen	3		6	
Genitale		5		7
Beine		1		5
Beine	1		4	
Füße	-		1	
Rücken		6		6
Schultern	1		0	
Kreuz	3		5	
allgemein	2		1	
Blut		4		-
Blase		2		-
Nerven		1		1

Auch hier sollen die graphischen Darstellungen in den Abbildungen 11, 12, 13 die Zahlen besser veranschaulichen :

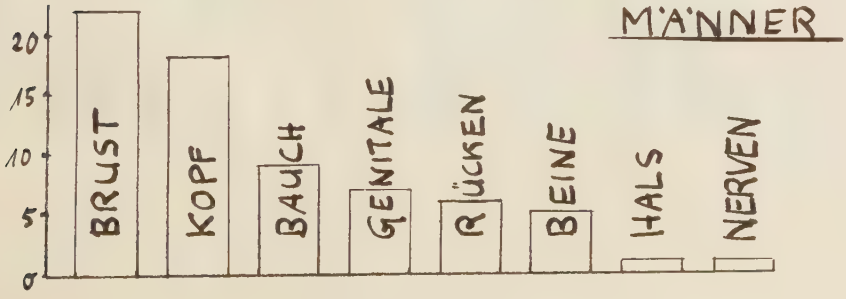

Abb. 11

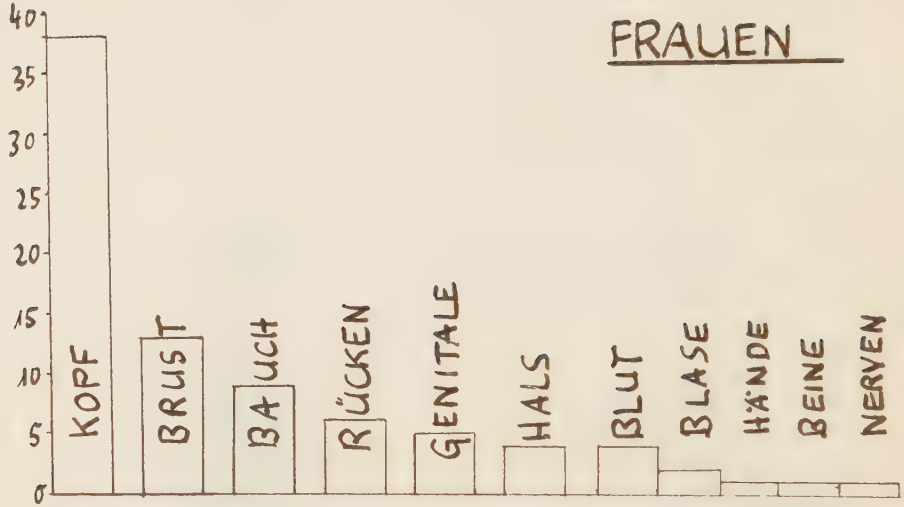

Abb. 12

Bei einem Vergleich der graphischen Darstellungen ergibt sich dieses Bild der Abbildung 13 :

Abb. 13

Prozentual verteilen sich Frauen und Männer - es handelt sich um 153 Patienten, wovon 84 Frauen und 69 Männer sind - in Hinsicht auf ihre Beschwerden wie folgt :

Organ	Frauen	Männer
Kopf	45,22 %	26,10 %
Brust	15,47 %	31,90 %
Bauch	10,71 %	13,05 %
Rücken	7,14 %	8,70 %
Genitale	5,95 %	10,15 %
Hals	4,76 %	1,45 %
Blut	4,76 %	-
Blase	2,38 %	-
Hände	1,19 %	-
Beine	1,19 %	7,25 %
Nerven	1,19 %	1,45 %

Nach diesen Zahlen sieht die graphische Darstellung etwas anders aus, gibt aber die tatsächlichen Beziehungen genauer wieder.

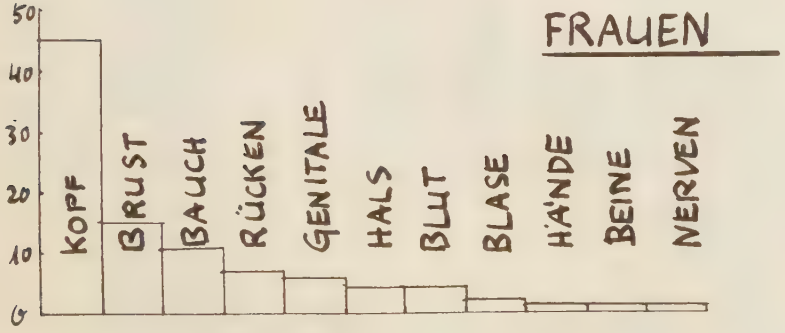

Abb. 14

Abb. 15

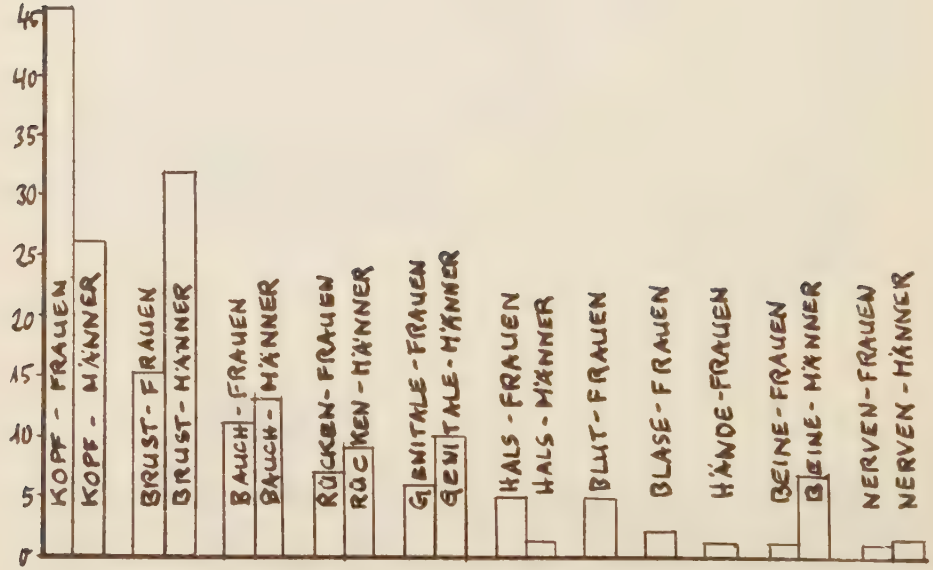

Abb. 16

Ohne besondere Beachtung von "Blut", "Blase" und "Nerven" läßt sich die Verteilung der Organe in folgenden Skizzen darstellen :

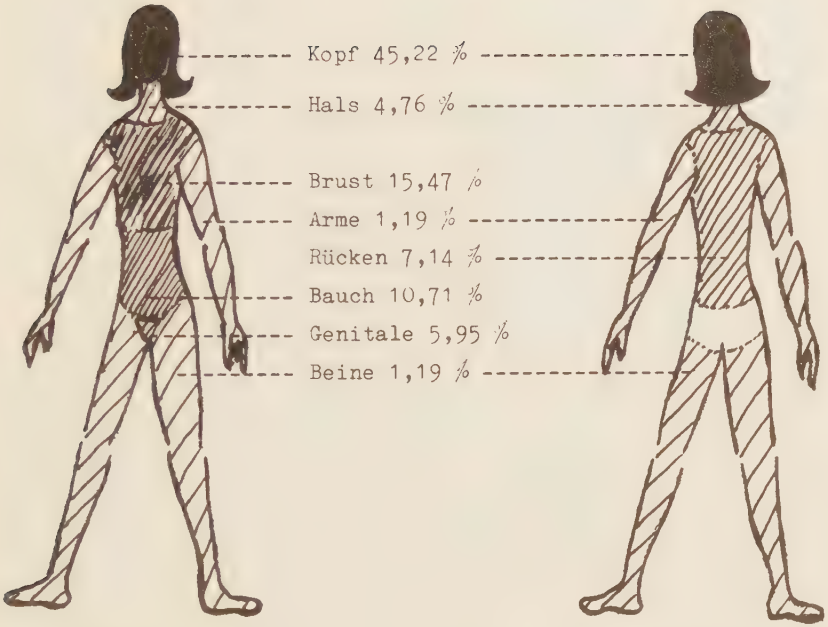

Abb. 17

Abb. 18

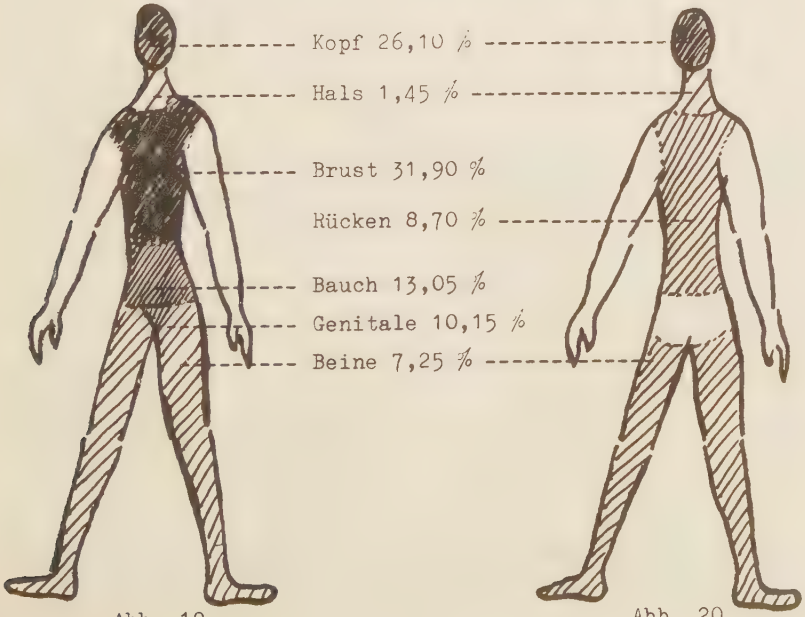

Abb. 19

Abb. 20

Die "Libidosituation" gehört zwar nicht zu dem Organbereich, dessen Verteilung hier untersucht wurde, ist aber dennoch recht interessant vor allem bei der späteren Betrachtung des Ergebnisses der ermittelten Unterlagen. Von 158 Patienten hatten 41 eine Libidostörung - sei es gänzlicher Verlust oder nur Nachlaß - angegeben, das sind immerhin 25,9 %, also etwas mehr als ein Viertel aller Hypochonder. Bei 30 der Betroffenen handelte es sich um männliche Patienten, 11 waren Frauen. Prozentual ausgedrückt zeigten 42,8 % der männlichen Hypochonder eine Störung ihrer Libido, während es bei den Frauen nur 12,5 % waren. So erstaunlich dieser große Unterschied zunächst anmutet, läßt er sich doch teilweise daraus erklären, daß bei den Frauen anamnestisch sehr selten auf die "Libidosituation" hingewiesen wurde, während diese bei den Männern nahezu immer erwähnt wurde.

Erstaunlich ist, daß in allen Fällen der Libidonachlaß bzw. -verlust erst sekundär auftritt, nachdem zunächst irgendein anderes Leiden den Patienten voll in Anspruch genommen hat. Eine Erklärung wäre vielleicht diese, daß durch die dauernde hypochondrische Beschäftigung mit seiner Krankheit, die ständig zunimmt, der Patient sich von jeglichen anderen Problemen abwendet, bzw. solange er sie noch erfaßt, sich ihnen aber nicht gewachsen fühlt, sie weiterhin in seine verschiedenen Körperregionen projiziert. Diese Form der Introversion oder besser körperlichen Selbstbetrachtung mindert natürlicherweise seinen Kontakt mit der Umwelt, zuerst tritt vor allem eine Störung seiner intimsten menschlichen Beziehungen auf, wie wohl anamnestisch klar ersichtlich in Form des Libidonachlasses, häufig gefolgt vom gänzlichen Verlust und Impotenz.

D I S K U S S I O N

Die Anfang des 19. Jahrhunderts vertretene Meinung, daß es sich bei der hier behandelten Krankheit um zwei Formen handele, deren eine als Hypochondrie allein die Männer befalle, während die weibliche Form des Leidens die Hysterie sei, ist zwar - wie auch KEHRER es ganz klar ausdrückt - längst überholt, taucht jedoch, wenn auch nicht allzu häufig, so dennoch immer wieder einmal in der Literatur auf. Wie irrig diese Ansicht ist, zeigen allein die ermittelten Zahlen, die unter 158 Hypochondern mehr Frauen als Männer, nämlich 88 beinhalten.

Wie schon auf Seite 5 zitiert, gibt JAHRREISS von 55 betrachteten Fällen die folgenden Zahlen an :

"Kopf 24 mal
Leib 23 mal
Herz 11 mal" 8

Die allgemeine Statistik, umgerechnet auf ebenfalls 55 Personen, ergibt zum Vergleich :

Kopf 40 mal
Leib 29 mal
Herz 38 mal,

wobei als Leib Bauch, Magen und Darm gerechnet wurden, wie auch bei den nächsten Zahlen, die den Vergleich mit den Primärbeschwerden angeben :

Kopf 20 mal
Leib 6 mal
Herz 9 mal

(Die Zahlen sind entsprechend auf- bzw. abgerundet.)

Große Vergleichsmöglichkeiten bieten sich nicht an; während bei dem ersten Vergleich sich nur der Leib zahlenmäßig dem von JAHRREISS nähert, sind es zwar im zweiten Kopf und Herz, dafür aber besteht ein sehr großer unterschied zwischen den Zahlen für den Leib. Einleuchtend ist diese erhebliche Dif-

ferenz, wenn man bedenkt, daß ja die beiden letzten Zahlengruppen aus einem entschieden umfangreicheren Material entnommen sind, während JAHRREISS mit 55 Fällen nicht dringend Durchschnittswerte angibt. Natürlich sind die aus den 158 Fällen ermittelten Zahlen auch kein absoluter Durchschnitt, doch von größerer durchschnittlicher Wahrscheinlichkeit.

Die folgenden Erklärungen VON WEIZSÄCKERs, die sich auf somatische Erkrankungen auf Grund von psychischen Konflikten beziehen, sind sicherlich nicht als uninteressant zu betrachten auch in Hinblick auf die Hypochondrie, denn bei dieser ist doch die Projektion viel deutlicher sichtbar, da sich hinter den Beschwerden keine pathologischen körperlichen Sensationen feststellen lassen. IBOR zitiert folgendermaßen :
"Zwischen den Typen der psychischen Konflikte, die die somatischen Störungen auslösen, und den Zonen, wo diese in Erscheinung treten, besteht eine gewisse symbolische und strukturelle Korrelation (V. WEIZSÄCKER).
1. Die Konflikte mit der Umwelt gehen zu Lasten der äußeren Sinne, des Bewegungsapparates und einiger zentralnervöser Organisationen. .....
2. In die anatomischen Grenzzonen zwischen willkürlicher und unwillkürlicher Muskulatur (System der cerebrospinalen und der autonomen Innervation) projizieren sich die Konflikte, die zwischen der instinktiven und rationalen Erziehung bestehen. Die vorherrschend affektiven Bezirke des Körpers sind der orale und der anourogenitale Pol. Die Psychoanalyse entdeckte bereits die Wichtigkeit dieser Projektionszone, als sie die orale und anale Libido erforschte. Die Konflikte dieser Art entwickeln sich im Laufe des Lebens und gehören zum Reifungsprozeß der Persönlichkeit, der hauptsächlich in der Absorption und der Unterwerfung der instinktiven Mechanismen unter höhere Einheiten besteht, die durch das geistige und soziale Leben entwickelt wurden. Die Magenneurosen stellen ein neurotisches Ausweichen vor Konflikten zwischen dem Willen und der Autonomie der Organe dar.

3. Das innere Reich umschließt die Gebiete der autonomen Innervation vom Oesophagus bis zum Colon; hier gibt es keine Konflikte zwischen willkürlicher Entscheidung und instinktivem Impuls, sondern nur den Einfluß oder Einbruch einer Gemütsbewegung auf die visceralen Nerven. Dasselbe gilt für Herz, Leber, Nieren usw. Es wurde angenommen, daß jedes Organ den Impuls von einem bestimmten Reiz bekäme und so eine Art von Organsymbolismus der Emotionen aufgestellt. Diese Tatsache entspricht dem, was die Psychoanalyse unter dem Namen "Organsprache" beschrieben hat. ....

4. Es gibt ein noch interneres Gebiet, dem die Stoffwechselprozesse zugehören, Immunität, innere Sekretion, Wachstum und Alter. ....

5. In diesen Sektor schließt man die Konflikte mit der Welt ein, er umfaßt das Studium der Psychologie der "Sicherheiten" (Heim, Dorf, Rasse, Recht). Wenn man dem Menschen die Sicherheiten des Lebens nimmt, fällt er ins Leere." 23

Auf die Punkte vier und fünf kann zwar hier keine weitere Rücksicht genommen werden, doch lassen sich die anderen drei Punkte einmal in Zahlen ausdrücken :

1.	Auge	35
	Nase	5
	Ohren	31
	Arme	56
	Hände	39
	Beine	58
	Füße	39
		263
2.	Mund	19
	Gesäß	6
	Blase	11
	Genitale	16
		52

3. Magen	51
Darm	9
Leber	7
Herz	70
	137

Nach diesen Zahlen und der eben erwähnten Theorie sieht es so aus, als bestünden die Probleme des Hypochonders in der Hauptsache aus Konflikten mit der Umwelt. Breitet man die Theorie weiter aus in Erinnerung daran, daß diese Zahlen sich aus sämtlichen Beschwerdeangaben ergaben, die der Hypochonder im Laufe seiner Krankheit äußerte, so könnte man sagen, daß sich diese Konflikte mit der Umwelt erst im Laufe der Erkrankung immer mehr ergeben. HÄFNER schreibt in diesem Sinne :"..... so zeigt sich einmal, daß der Hypochonder grundsätzlich die Ansprüche der anderen, sei es im Bereich liebender Partnerschaft oder im Bereich der Arbeitswelt, nicht oder kaum mehr erfüllt. -

Im Schrumpfen des Mitseins auf die Hilfsbedürftigkeit des Leibes kann sich auch - wie RUFFIN zeigte - eine Fülle unbefriedigter Wünsche und Ansprüche aussprechen. Ein unerfülltes Verlangen nach Zuneigung oder Fürsorge kann beispielsweise, nunmehr ermächtigt durch die Krankheitsüberzeugung, den anderen im Pflegeanspruch an sich fesseln und an ihm für die vorenthaltene Liebe Rache nehmen." 24

Die Zahlen, die man nach Ordnung der Primärsymptome aufstellen kann, vermitteln ein ganz anderes Bild, nämlich dieses :

1. Augen	1
Ohren	2
Hände	1
Beine	6
	10
2. Mund	1
Blase	2
Genitale	12
	15

3. Magen	9
Herz	25
	34

Hier also wäre hauptsächlich der Einfluß der Gemütsbewegung auf die Innervation der Eingeweide, wobei jedoch nicht klargestellt ist, welcher Art und Ursache diese Gemütsbewegung sein kann. Und wenn hier die Rede ist von Organsprache, so findet sich eine Bestätigung der Zusammenhänge zwischen dieser und der Hypochondrie wieder auch bei FREUD, allerdings im angegebenen Zitat in einem eigentlich anderen Zusammenhang :"Die schizophrene Rede hat hier einen hypochondrischen Zug, sie ist Organsprache geworden." 25

Um auf die zuvor erwähnten Gemütsbewegungen zurückzukommen :Können sie nicht Folge des dritten Punktes sein, dessen Zahlenwert ja ebenfalls hier auffällig angestiegen ist? Die schon bei der Definition der Hypochondrie erwähnte häufige Manifestation dieser Krankheit in den charakteristischen Reifungszeiten des Menschen scheint diese Anschauung zu unterstützen. Denn gerade hier tritt eine Komplikation ein im Reifungsprozeß, Konflikte "zwischen instinktiver und rationaler Erziehung" treten auf.

Auffallend bei der vorausgegangenen Statistik ist die Tatsache, daß der Kopf am häufigsten von hypochondrischen Beschwerden betroffen wird. Sowohl bei Männern als auch Frauen nimmt er eine Vorrangstellung ein gegenüber den anderen Organen. Denkt man dabei an SCHILDERs "Körperschema", nimmt das gar nicht sonderlich wunder, denn bei der Aufteilung desselben in die verschiedenen Körperregionen nimmt sicherlich der Kopf mit seinen einzelnen Gebieten wie Augen, Ohren, Nase, Mund einen recht großen Bezirk ein. Denn - wie zuvor erörtert - bedeutet jede Krankheit - für den Hypochonder die seine natürlichermaßen auch - eine Störung dieses Körperschemas. Es läßt sich auch - wie HÄFNER das tut - so ausdrücken : "Schon mit dem Heraustreten des krankgeglaubten Organs aus der Einheit des ganzen Leibes geht oft ein stark entfremdetes

Erleben dieses Leibbereiches einher. Der Kopf wird dann beispielsweise nicht mehr als ein Bezirk des Daseins, das ich bin, erlebt, sondern als "hohle Kapsel, in der das Gehirn geschrumpft und welk geworden ist." 26

Nicht ganz so häufig wie den Kopf findet man das Brustgebiet mit dem Herzen betroffen; wiederum ist es HÄFNER, der hierzu eine mögliche Erklärung gibt, indem er schreibt :"Bei den von WULFF besonders herausgestellten Hypochondern der Lebensmitte ist auffallend oft das Herz die Eintrittspforte hypochondrischer Gefährdung. ...Doch handelt es sich meist um Menschen, die ein sehr einseitiges Leben führten. Hinter ihrem Streben nach beruflichem Erfolg ist häufig das ganze unerfüllte Existierenkönnen verborgen." 27

Bei dem relativ häufig betroffenen Brustgebiet und den dem nicht viel nachstehenden Bauchorganen drängt sich der Gedanke an das Hypochondrium auf, dem das Wort Hypochondrie seinen Ursprung verdankt. Wenn dies auch nicht gerade eine Bestätigung der Theorie der Alten ist, so zeigt es doch, daß die frühe Medizin gar nicht so fehlging in der Annahme, daß es sich um eine die Hypochondrien betreffende Krankheit handele; nur daß man eben noch nicht erkannte, daß dieses Leiden jedes organpathologisch nachzuweisenden Symptomes entbehrte. Weiterhin auffallend in der Statistik ist, daß der Rücken erst hinter den Beinen rangiert; doch auch hier könnte man vielleicht wieder auf das Körperschema verweisen, in dem sicherlich die Beine einen größeren Bezirk beanspruchen als der Rücken, wobei jedoch andererseits erstaunlich bleibt, daß die Arme noch weniger betroffen sind.

Hals, Genitale, Blase und Gesäß fallen erheblich ab gegenüber den anderen Organen und können damit zunächst außer acht gelassen werden. Bei der Unterscheidung zwischen Männern und Frauen zeigt sich doch eine erhebliche Differenz in der Organverteilung. Während bei den Männern die Reihenfolge Kopf - Brust - Bauch erhalten bleibt, tritt bei den Frauen eine Verschiebung ein, indem die Organe in der Reihenfolge Kopf -

Brust - Beine - Arme - Bauch - Rücken erscheinen; bei den Männern folgt hingegen auf Bauch Rücken - Beine - Arme.

Doch sei auf die Statistik der ermittelten Primärsymptome verwiesen, die entscheidendere Auskunft gibt über die Rangordnung der verschiedenen Organe innerhalb dieser Zusammenstellung. Auch hier ist es wieder der Kopf, der am häufigsten von hypochondrischen Klagen betroffen wird. Etwas mehr als ein Drittel aller Beschwerden sind auf dieses Organ gerichtet. Das Brustgebiet folgt hier bei weitem zahlenmäßig nicht so dicht wie in der vorherigen Statistik, außerdem nimmt das Herz allein einen entschieden größeren Raum ein als direkt die Brust betreffende Leiden. Doch sei noch einmal darauf hingewiesen, daß sich die Begriffe Herz und Brust in den Angaben der Patienten häufig überschneiden. Verhältnismäßig oft noch betroffen ist das Bauchgebiet, obwohl es gegen die Zahlenwerte von Kopf und Brust schon recht erheblich abfällt. Erstaunlich ist, daß die Werte für das Genitale so hoch sind, daß sie gleichwertig neben denen des Rückens stehen. Die Beine erreichen zwar fast noch vier Prozent der angegebenen Primärsymptome, dürften aber bereits unter die nicht mehr allzu bedeutenden hypochondrisch belasteten Organe gehören, wie der Hals mit seinen 3,25 %, das Blut, - das ja ohnehin wie auch die Nerven nicht zu den eigentlichen Organbezirken gerechnet werden kann - die Blase und die Arme, die sich nicht einmal bis zu einem Prozent Beteiligung aufschwingen konnten.

Die ausgesprochene Vorrangstellung des Kopfes scheint zwar eindeutig, wird aber empfindlich unterminiert bei einer Aufteilung der Patienten nach solchen männlichen bzw. weiblichen Geschlechts. Die Frauen zeigen sich noch bereit, sich der Reihenfolge der primär betroffenen Organe in den hauptsächlichen Punkten der eben erwähnten Statistik ohne weiteres anzuschliessen - allerdings zeigt sich dabei, daß die Beteiligung des Kopfes bereits auf die 50 % -Grenze zustrebt, während das Brustgebiet auf knapp 16 % abgesunken ist - wohingegen sich die Männer entschieden weniger konservativ verhalten. In völli-

gem Außerachtlassen des bisher stets vorrangigen Organes Kopf, tritt bei ihnen verblüffenderweise das Brustgebiet mit 31,9 % diese Vorrangstellung an. Es folgt in nicht allzu großem Abstand das Kopfgebiet, zeigt jedoch zu den Zahlen in der Frauenrubrik eine erhebliche Differenz, und zwar nimmt es hier 45,22 % aller Beschwerden für sich in Anspruch, während es sich auf der Männerseite mit 26,10 % begnügt. Die Werte für das Brustgebiet erweisen sich als nicht minder auffallend, allerdings ist es hier umgekehrt. Mit 31,90 % sind die Männer den Frauen mit 15,47 % weit voraus. In beiden Rubriken folgen an dritter Stelle die Bauchorgane, doch sind auch bei diesen die Männer mit 13,05 % etwas stärker vertreten als die Frauen mit nur 10,71 %.

Rücken und Genitale erfahren in der Aufteilung nach den Geschlechtern eine nahezu entgegengesetzte Sortierung. Während die Frauen häufiger über Rückenbeschwerden klagen, - die jedoch trotzdem noch prozentual hinter denen der Männer zurückbleiben - sind es bei den Männern Klagen betreffs des Genitalbereiches, die mit 10,15 % noch recht weit im Vordergrund stehen. Bedenkt man, daß im Geschlechtsleben die mehr aktive Rolle dem Mann zufallen soll, erstaunen die nur etwa halb so häufigen Klagen der weiblichen Hypochonder nicht so sehr. Allerdings mag auch eine Rolle spielen, daß es die Frau oft größere Überwindung kostet, von ihren Genitalien zu sprechen, so daß hier - wie bereits bei den Libidostörungen erwähnt - ebenfalls anamnestisch, da offensichtlich nicht immer darnach gefragt wurde, nicht alle Beschwerden erfaßt wurden. Bei weiterer Betrachtung der Statistik zeigen sich bei den Männern die Beine einigermaßen häufig hypochondrisch betroffen mit etwas über 7 %, während sie bei den Frauen nur knapp die Einprozentgrenze überschreiten. Dafür erreicht aber der Hals bei Letzteren noch fast 5 %, wo die männliche Seite sich mit nicht ganz 1,5 % begnügen muß. Entschieden einfallsreicher als der Mann ist die Frau in ihren hypochondrischen Beschwerden überhaupt, indem bei ihr noch kleinere Zahlenwer-

te auf Blut, Blase und Hände verteilt werden, wo sich der Mann bereits jeglicher hypochondrischer Klagen enthält.

Gleichgültig nun, welches Organ Objekt hypochondrischer Klagen ist, immer wendet sich ihm der Kranke mit besonderer Liebe und Aufmerksamkeit zu; wenig überraschend ist da die Tatsache, daß am häufigsten der Kopf Ziel dieser Klagen ist, denn gerade dort findet man die Hauptwerkzeuge zum Kontakt mit der Umwelt, wie die Augen, den Mund, Nase und Ohren, vor allem aber natürlich das Gehirn, das überhaupt erst die Möglichkeit einer Verständigung mit der Umwelt schafft. Konflikte aber mit seinen Mitmenschen, mit seiner Umgebung sind es, die aus dem hypochondrisch veranlagten Menschen den echten Hypochonder machen.

Bei Einbeziehung der "Libidosituation" in diese Betrachtungen läßt sich feststellen, daß Störungen darin prozentual mit 25,9 % immerhin direkt hinter den Kopfbeschwerden stehen. Recht einleuchtend scheint dazu die Bemerkung FREUDs :"Die Hypochondrie äußert sich wie das organische Kranksein in peinlichen und schmerzhaften Körperempfindungen und trifft auch in der Wirkung auf die Libidoverteilung mit ihm zusammen. Der Hypochondrische zieht Interesse wie Libido - die letztere besonders deutlich - von den Objekten der Außenwelt zurück und konzentriert beides auf das ihn beschäftigende Organ." 28

Dieses Organ soll - wie bereits an anderer Stelle zitiert - mit Erogeneität besetzt sein, es wird genitalisiert. Dabei ist jedoch der Unterschied auffällig, der sich zwischen männlichen und weiblichen Hypochondern ergibt; in der allgemeinen differenzierteren Statistik erstaunt z. B., daß bei den Männern ausgesprochen häufig das Mundgebiet angegeben wird, andererseits das Gesäß befallen ist, das bei den Frauen überhaupt nicht erwähnt wird, sowie bei den Männern prozentual das Genitale und das Leisten- und Lendengebiet stärker in den Beschwerdeangaben vertreten sind.

Dies dürfte doch ein Beweis sein bzw. eine Unterstützung der FREUDschen Theorie, weist es doch hin auf die orale und

anourogenitale Phase, die angefüllt ist mit Sexualsymbolik, und der zumindest der männliche Hypochonder entgegenstrebt. Und dieser Versuch einer Rückkehr in ein kindliches Stadium ist ja gerade das Charakteristische am Hypochonder, ist er doch eben dadurch bemüht, sich die Liebe seiner nächsten Mitmenschen zurückzugewinnen. Bei den Frauen demonstrieren die Zahlen ein viel weniger charakteristisches Bild, hier ist es hauptsächlich ein vorgegebenes Blasenleiden, das einen gewissen Rückschluß auf das Anstreben der urogenitalen Phase im vorher erläuterten Sinne erlaubt; hier muß die Symbolik im Wesentlichen bereits den Boden der sichtbaren Verbindungslinien zum Sexualgebiet verlassen haben, indem - folgt man der FREUDschen Auffassung - die Organe bereits sexualisiert sind.

ZUSAMMENFASSUNG DES ERGEBNISSES

Die Untersuchung über die "Organverteilung bei Hypochondrie" umfaßte 158 Patienten mit der Diagnose "Hypochondrie" aus den Krankengeschichten der Nervenklinik der Universität München. Bei der Statistik sämtlicher im Laufe einer Hypochondrie auftretender Beschwerden ergaben sich folgende Organe als hauptsächlich betroffen, in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit :Kopf, Brust, Bauch, Beine, Rücken, Arme. Unterteilt man die geschilderten Leiden in solche von männlicher und solche von weiblicher Seite vorgebrachten, verschiebt sich die Reihenfolge etwas, und zwar bei den Männern folgendermaßen :Kopf, Brust, Bauch, Rücken, Beine, Arme. Hingegen bei den Frauen :Kopf, Brust, Beine, Arme, Bauch, Rücken.

In der entscheidenderen Statistik jedoch, die sich nur auf die angegebenen primären Symptome stützt, sieht die Reihenfolge etwas anders aus :Kopf, Brust, Bauch, Rücken, Genitale. Alle anderen Organe liegen bereits unter vier Prozent. Nicht uninteressant ist hier die Aufteilung nach männlichen und weiblichen Hypochondern, wobei sich ergibt :
MÄNNER :Brust, Kopf, Bauch, Genitale, Rücken, Beine.
FRAUEN :Kopf, Brust, Bauch, Rücken, Genitale.
Insgesamt betroffen sind bei den Frauen elf Organbezirke, während es sich bei den Männern um nur acht handelt.

L I T E R A T U R A N G A B E

Erhard, J. B. :Ueber Melancholie, 4
Beyträge zur philosophischen Anthropologie; zweytes Bändchen. Herausgegeben von Michael Wagner
Wien, bey Joseph Stahl und Compagnie, 1796, 44

Freud, S. :Das Unbewußte, 25
Gesammelte Schriften von S. Freud, 5. Band
Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig/Wien/Zürich, 513

Freud, S. :Zur Einführung des Narzißmus, 10, 28
Jahrbuch der Psychoanalyse 6. Band, Leipzig/Wien, Franz Deuticke, 1914, 9

Friedreich, J. B. :Versuch einer Literärgeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, 6
Bei Carl Strecker, Würzburg 1830, 618

Friedreich, J. B. :Zur psychiatrischen Literatur des neunzehnten Jahrhundertes (1801 - 1836), 7
Verlag von G. J. Manz, Regensburg, 1842, 244

Häfner, H. :Hypochondrische Entwicklungen, 24, 26, 27
Der Nervenarzt, 30. Jahrgang, 1959, 533, 534, 535

Hirschmann, J. :Abnorme seelische Reaktionen und Entwicklungen nach Unfall, 22
Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, 2. Band, Urban und Schwarzenberg, München und Berlin 1959, 738

Ibor, J. J. L. :Grundlagen und Methoden der Klinischen Psychiatrie, 9, 23 aus Psychosomatische Forschung; Psychiatrie der Gegenwart, Spriner, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1963, 96

Jahrreiss, W. :Das hypochondrische Denken, 8
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 92. Band, Springer, Berlin 1930, 755

Jaspers, K. :Allgemeine Psychopathologie, 11, 12
7. Auflage, Springer, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1959, 111, 371

Kehrer, F. :Über Hypochondrie, 15, 16, 17
Allg. ärztl. Zeitschrift für Psychotherapie und psychische Hygiene, Band 2, 8. Heft
Hirzel, Leipzig August 1929, 473, 492

Lorry, A. C. :Von der Melancholie und den melancholischen Krankheiten, 2, 3, 5
Frankfurt/Leipzig in der Andreäischen Buchhandlung 1770, 13, 106, 398

Pschyrembel, W. :Klinisches Wörterbuch, 1
De Gruyter & Co Berlin 1964, 383

Schilder, P. :Das Körperschema, 19, 20, 21
Springer, Berlin 1923, 2, 28, 86

Schilder, P. :Zur Lehre von der Hypochondrie, 18
Monatsschrift für Psychologie und Neurologie, Band 56, Karger, Berlin 1924, 148

Schipkowensky, N. :Pathologische Reaktionen der Persönlichkeit, 13, 14
1. Teil, W. Maudrich Verlag Wien 1960, 194, 196

Hiermit möchte ich Herrn Professor Kaess dafür danken, daß ich meine Arbeit an seiner Klinik durchführen durfte.

Ebenso danke ich Herrn Professor Dietrich für die Themastellung und seinen Rat bei der Ausführung der Arbeit.

L e b e n s l a u f

Am 16. Dezember 1942 wurde ich als Tochter des Betriebsleiters in der Textilindustrie Ignaz Becker und seiner Ehefrau Erna, geborene Blom, in Langenberg/Rheinland geboren. Im Jahre 1945 verstarb mein Vater. Meine Einschulung in die Katholische Volksschule in Langenberg erfolgte am 1. 4. 1949. Im April 1953 wechselte ich zum städtischen neusprachlichen Gymnasium Langenberg über, das ich am 5. 3. 1962 mit dem Reifezeugnis verließ.

Im Sommersemester 1962 begann ich mit dem Studium der Medizin an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität in Würzburg, wo ich im April 1963 das Vorphysikum und im Oktober 1964 das Physikum bestand. Die folgenden Semester studierte ich an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Hier beendete ich am 5. 8. 1968 das Staatsexamen, am 8.10.1968 bestand ich die Promotionsprüfung.